

Sobre um caso de Esporotrichose

Doutorando José D. de Assis.

Os casos de esporotrichose não são raridades clinicas entre nós.

Em 1914, no Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre, o eminente Prof. Olinto de Oliveira, enviou á secção de Parasitologia d'aquelle centro de pesquisas, um menino de côr negra, apresentando uma pharyngite granulosa que lhe pareceu suspeita de esporotrichose.

O diagnostico positivo, fornecido pelo laboratorio, bem como a identificação de outros casos de esporotrichose feitos na clinica do Prof. Pereira Filho, forneceram observações interessantes e foram mencionadas na these do Dr. Carlos Antonio Kluwe.

Ficou assim demonstrado, de modo irrefutavel, a presença de casos autochtones de esporotrichose entre nós.

Octavio Magalhães, Prof. da Faculdade de Medicina de Bello Horizonte, então director do Instituto de Hygiene de Pelotas, com a sua competencia especializada, divulgou casos da molestia em apreço n'aquella cidade, onde esta mycose não parece ser rara.

O Prof. Ulysses de Nonohay, procurando fazer o diagnostico etiologico differencial de uma ulcera localizada na perna de uma senhora procedente de S. Francisco de Assis, requisitou pesquisas e exames culturaes, visando o *Esporotrichum Beurmanni*.

O tratamento anti-syphilitico demorado e a reacção de Wassermann, sempre negativa, bem como a pesquisa directa negativa da leishmania, impunham a suspeita clinica, tão bem fundamentada, d'aquelle especialista.

As culturas obtidas pelo material retirado da ulcera, semeado em meio de prova de Sabouraud, permittiram o isolamento facil do cogumelo da esporotrichose.

Não são estas as unicas observações desta mycose e que foram assumpto de publicações entre nós. O Prof. Thomaz Mariante refere tambem um caso autochtone de esporotrichose.

Ultimamente tivemos oportunidade de acompanhar um interessantissimo caso da clinica do eminente Prof. Mario Totta, do qual isolamos o *Esporotrichum de Beurmanni*.

Os signaes clinicos para olhos especializados eram bem nitidos: abscessos em rosario, localisados na região frontal, em uma senhora, branca, com 30 annos de idade, casada, residindo, ora em Pelotas, ora em Porto Alegre; não havia reacções ganglionares, nem reacções thermicas, unicamente notava-se para o lado da palpebra direita um ligeiro edema.

A medicação antiseptica commum não dera resultado apreciavel.

Pelo exame cultural em meio de Sabouraud glycosado, em 12 horas, viam-se

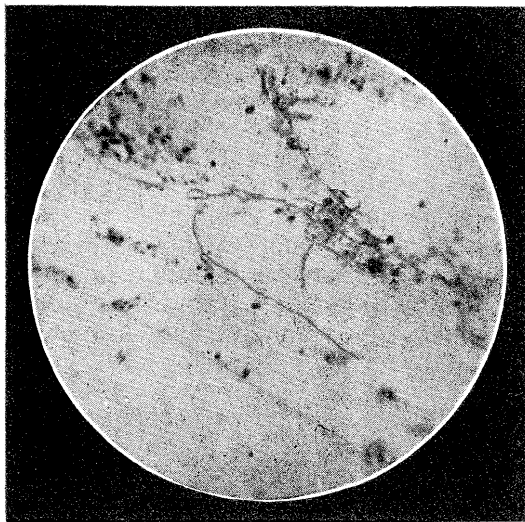


Fig. 9

Microphotographia original. — Exame da cultura de *Esporotrichum*. (Cultura recente em meio glycosado de Sabouraud).

com o auxilio de uma lente, as colonias estrelladas produzidas pelo *Esporotrichum de Beurmanni*.

Examinadas essas culturas ao microscopio, conforme se vê na figura 9, eram constituídas de mycelios e espóros, com os caracteristicos do genero *Rhinoctadium*.

A medicação iodurada, convenientemente prescripta, deu resultados brilhantes, como era de esperar.

Esses casos que acabamos de relatar, sufficientemente documentados pelas pesquisas de laboratorio, demonstram a importancia do estudo da esporotrichose no nosso meio.

A mycose que estudamos é caracterisada pela producção de gomas multi-

plas, disseminadas, e que, depois de algum tempo, amollecendo-se culminam na supuração.

Sendo os accidentes cutaneos as manifestações mais frequentes da esporotrichose, essas lesões eram catalogadas, ora como syphilides ou tuberculides, segundo os signaes clinicos que as acompanhavam.

Antes dos importantes trabalhos de Beurmann e Gougerot, a esporotrichose era confundida com a syphilis e a tuberculose nas mais variadas fórmias, e d'ahi surgiam para o doente as consequencias mais desastrosas pela interpretação erronea de um diagnostico, de um prognostico falso e de therapeutica inadequada.

Nessas condições, as tentativas de therapeutica fracassavam sempre; nem os antisepticos locais, nem o tratamento geral poderiam trazer alguma modificação.

Si tomado por tuberculoso, facil será comprehender que o doente esporotrichosico era condemnado ao repouso prolongado, á super-alimentação e á therapeutica correspondente; uma vez taxado de syphilitico, o paciente era submettido ao tratamento especifico que era infructifero, e a molestia se aggravava quotidianamente, a não ser que por um pretexto qualquer fôsse instituida a medicação iodurada, depois de haver sido prescripto inutilmente o mercurio.

Nos casos felizes, os accidentes cutaneos desapareciam, o diagnostico mais do que nunca parecia estar confirmado, porém ficava para o futuro a terrivel ameaça de uma syphilis latente.

Grasset assim se exprimiu acerca da esporotrichose: „Um medico, ignorando em absoluto os trabalhos recentes sobre a esporotrichose, será exposto a deixar morrer como tuberculosos, doentes, que o iodureto de potassio, convenientemente administrado, teria entretanto curado.“

Hardy a respeito da syphilis disse o seguinte: „tout médecin qui, du premier jour de sa pratique, ne sait pas diagnostiquer la syphilis, est un malhônnete homme“.

Mutatis mutandis, podemos dizer o mesmo para as infecções mycosicas.

No emtanto, o diagnostico da esporotrichose é relativamente facil e uma vez estabelecido, a cura é certa, pois que entre todas as mycoses, a esporotrichose é a que cede mais promptamente ao tratamento iodado, que é quasi o especifico, li-

bertando assim inteiramente o doente de seus soffrimentos.

Os estudos desta infecção mycosica, são de data recente.

O primeiro caso de esporotrichose foi observado por Schenk em 1898, no pús de gomas cutaneas multiplas, em um doente portador desta dermato-mycose. Esse pesquisador obteve o esporotricho em cultura pura.

A descoberta do primeiro caso de esporotrichose nos Estados Unidos serviu como incentivo para que n'outras regiões do mundo surgissem observações analogas á descripta por Schenk.

Foi sómente em 1906, porém, que as observações de esporotrichose se multiplicaram e cessaram de ser casos isolados, considerados como raridades clinicas.

Beurmann e Gougerot, iniciando uma serie de estudos e pesquisas, publicaram innumerous trabalhos, demonstrando a frequencia da esporotrichose e descreveram o quadro clinico das diversas localizações do parasita infectante.

Essas pesquisas foram secundadas e confirmadas por toda uma serie de auctores, como Sicard, Castellani, Lesné, Brissaud e Wiell, Matruchot, Hudelo e outros.

A litteratura sobre a esporotrichose actualmente é vastissima, e, se antigamente esta affecção parecia rara, era pelo facto de ser desconhecida, precisamente porque apresenta muita analogia, como já dissemos, conforme o estudo evolutivo da lesão, com a syphilis, tuberculose e as supurações banaes.

Nada mais facil do que fazer-se o diagnostico da esporotrichose e, como para tantas outras infecções, basta para isto pensar-se nella, fazer a sementeira do pús em meio de Sabouraud, cuja formula veremos mais longe, e em poucos dias ter-se-á a cultura caracteristica do esporotrichum, que é um methodo pratico de se firmar o verdadeiro diagnostico, apresentando-se assim optima occasião para o medico mostrar a sua orientação segura.

Disto se poderá deduzir que todo clinico deverá possuir, em seu consultorio, alguns tubos do meio de prova de Sabouraud, para quando se apresentar um caso suspeito, fazer a sementeira do material retirado, com a possivel asepsia, tendo assim um poderoso auxiliar para a solução desses casos.

Nas fórmias por que mais commu-

mente se apresenta a esporotrichose, (gommas e abcessos), o diagnostico poderá ser estabelecido desde o começo.

Veze ha, porém, em que já por se tratar de uma fôrma afastada da que frequentemente se observa, ou por ainda estar em inicio os symptomas clinicos, ha serios embaraços, para o estabelecimento do verdadeiro diagnostico.

Mas, o assumpto em fóco tem sido por tal maneira estudado, que por vezes, achando-se o clinico em presença de lesões simulando syphilis ou tuberculose, admite, como primeira hypothese, o diagnostico da mycose que nos prende a attenção.

Por via de regra, os signaes clinicos pelos quaes somos levados a pensar na esporotrichose, são os seguintes: grande numero de lesões disseminadas, de aspecto desigual e evoluendo differentemente; enquanto umas suppuram, outras ainda estão em evolação; estado geral bom; raramente se observam adenites; a evolução do conjuncto é lenta, mas cada elemento, isoladamente, tem uma marcha rapida.

Como dissemos, são dados pelos quaes se pôde pensar em semelhante diagnostico. Por outro lado, esses symptomas, apparecendo isoladamente, não têm um valor decisivo, mas, reunidos, nos encaminham seguramente para uma finalidade.

Uma vez, porém, tendo-se estabelecido o diagnostico de esporotrichose, variados são os meios de laboratorio que possuímos para a pesquisa e identificação do agente pathologico.

Quando se tiver de retirar material de uma gomma amollecida ou de um abcesso, a conducta a seguir será praticar asepticamente uma punção, afim de se extrahir a serosidade collectada e examinar o producto fresco entre lamina e laminula.

Segundo Beurmann e Gougerot, por este processo de exame directo, que não dá um resultado fiel, é muito difficil encontrar-se ahi o esporotricho que existe em quantidade muito diminuta e sob a fôrma de conideos, dando margem a uma interpretação inexacta.

Pela coloração do esfregaço do material tirado das lesões suspeitas, os inconvenientes tambem são muitos, porque o esporotricho, corado pelo methodo de Gram, apresenta analogia intima com os globulos de pús e nucleos degenerados.

Pinoy e Magrou optaram pelo metho-

do de Claudius, que na opinião daquelles auctores põe em evidencia o esporotricho.

Mesmo assim este processo tem suas desvantagens, porque os elementos mycoticos nas secreções são extremamente raros.

Em opposição a esses processos, os meios culturaes são de uma efficacia extraordinaria, sendo os unicos a que se deve recorrer, pois são capazes de solucionar os casos duvidosos.



Fig. 7
Cultura de Sporotrichum em meio glycosado de Sabouraud. (Cult. recente)



Fig. 8
Cultura de Sporotrichum em meio glycosado de Sabouraud. (Cult. velha)

Assim, sem fallar n'outros, o meio de Sabouraud glycosado nos dá optimas e bellissimas culturas, que se vêm annexadas a este trabalho. (Vide fig. 7 e 8).

Eis a formula do meio de Sabouraud glycosado:

Agua.....	1 litro
Peptona granulada....	10,0
Glycose bruta.....	40,0
Gelose.....	18,0

Formula de meio de Sabouraud (conservação):

Agua.....	1 litro
Peptona.....	10,0
Gelose.....	18,0

Technica da preparação do meio de Sabouraud; a gelose é cortada em fragmentos e deixados n'agua para embibição e facil dissolução, durante meia hora; n'um recipiente conveniente mistura-se tudo e leva-se ao calor até a dissolução completa, e em seguida reparte-se vinte grammas (20,0) em cada tubo de ensaio, filtrando-se grosseiramente; são tapados e levados ao autoclave á 120° durante 15' para esterelisação.

Deixando-se baixar a temperatura, retiram-se os tubos e deixa-se esfriar em dando uma inclinação.

Para fazer-se a sementeira no meio de Sabouraud, retira-se o material com auxilio de uma seringa esterelizada, quando se tratar de uma lesão fechada ou com uma alça de platina, quando aberta, pratica-se então a sementeira em maior numero de tubos (no minimo em 10), para levar em consideração os tubos que possivelmente se contaminarão e os que pela ausencia do cogumelo, ficarão estereis.

Deixa-se, então, cultivar na temperatura ordinaria do ambiente ou na estufa a 37° e no fim de alguns dias (entre 2, 6 a 12) apparecem colonias de esporotrichum, cujo aspecto é caracteristico, primeiramente brancas, tornando-se depois pardacentas e finalmente quasi negras, apresentando uma superficie rugosa. As colonias são rodeadas por uma aureola clara, constituida por finas arborisações. (Vide fig. 8).

Gougerot aconselha para a sementeira do esporotrichum o artificio da camada de pús sobre o vidro secco.

Esse processo, já descripto por Unna em 1888, consiste em semear o pús sobre o vidro em face da gelose e deixal-o escorrer sobre as bordas da camada do meio de cultura. Ahi se desenvolvem, então colonias microscopicas de esporotrichum.

METHODO DE COLORAÇÃO. — O esporotricho impregna-se facilmente pelas côres de anilina e toma o Gram.

Para a pesquisa do esporotrichum nos tecidos, este processo já não lhe é favoravel; Pinoy e Magrou lembram o methodo de CLAUDIUS, cujo exame deve ser feito com prudencia por ter a desvantagem a que já nos referimos, prestando-se a confusão.

SORO — DIAGNOSTICO. — A esporo-agglutinação é tambem um meio auxiliar

para o diagnostico, mas pelo facto de não ser uma reacção especifica, já se deixa ver, que tem um valor mediocre. E' feita com espóros de esporotrichum, de uma cultura velha, datando, no minimo, de quatro semanas, e os espóros são os unicos elementos agglutinaveis do parasita.

Deve-se filtrar a cultura depois de diluida no sôro physiologico, para impedir a passagem dos mycelios; aproveitam-se os espóros. A technica é a mesma da sôro-agglutinação de Widal.

Quanto a interpretação do resultado, nenhuma garantia pôde offerecer pela razão que, vamos expôr: si se obtem um resultado negativo, raramente se poderia afastar um diagnostico comprovado pelo exame cultural, e si positivo, indicará somente que é uma infecção mycosica, até mesmo para um cogumelo que vive no organismo, saprophyticamente.

A goma é a lesão primaria da esporotrichose, e, como tal, apresenta-se por via de regra, sob o especto de um nódulo duro, muito movel, adherente á pelle e quasi indolor.

Neste ponto, e quando são em numero reduzido, diagnostico é quasi impossivel, já pela escassez dos dados clinicos, já pela analogia com outras affecções da pelle.

Progredindo a evolução das gomas e com o apparecimento de outras que então já se apresentam, umas amollecidas, outras ainda duras e, finalmente, algumas em suppuração, facil será nessas condições estabelecer o diagnostico.

O nódulo gommoso, no inicio é adherente á pelle e, augmentando de tamanho, pouco a pouco, vae adelgaçando a pelle neste ponto, que se torna azulada, até que, expontaneamente ou por occasião de um traumatismo qualquer se ulcera e drixsa sahir um pús viscoso, quasi transparente, caracteristico da esporotrichose.

Quanto á systematica do Rhinocladium, o esporotrichum é um cogumelo que pertence ao grupo dos HYPHOMYCETOS.

Encontra-se sob duas fórmás differentes, segundo é retirado das secreções, ou das culturas. No pús e nos tecidos, apresenta-se sob o aspecto de corpusculos ovoides, de dimensões variadas.

Nas culturas, observa-se a evolução caracteristica, na qual se podem distinguir mycelios e espóros.

Os filamentos mycelianos são rectilíneos ou levemente incurvados com septos perpendiculares, e os esporos dispõem-se em cachos nos filamentos mycelianos que nascem perpendicularmente dos principaes.

Os esporos se implantam por um fino pedicelo ou pello, d'onde o nome de esporotrichum.

Para a colheita do material convém lembrar que a localidade da esporotrichose na pelle, póde apresentar dois typos: a esporotrichose gommosa localisada e a esporotrichose generalisada ou disseminada.

A esporotrichose gommosa localisada ataca de preferencia as partes descobertas do corpo. as quaes são mais favoraveis á penetração do parasita, como a face, mãos, pernas e mórmente os joelhos.

O cancro esporotrichosico é a lesão inicial; d'ahi parte então um cordão lymphatico, vermelho, entumecido, indolor,

semeado de nodulos; é a lymphangite gommosa.

Veze ha em que a lymphangite falta e a molestia se manifesta por uma adenite.

A fórma generalisada ou disseminada é a phase scepticemica da esporotrichose; ha tambem propagação á larynge e trachéa.

Nos ossos, a localisação é frequente; a osteo-myelite é rara.

Nos musculos, a gomma determina um abcesso; nas visceras já se tem observado diversos casos de esporotrichose.

Localisações tão variadas como essas, encarecem sufficientemente o valor do diagnostico laboratorial da Esporotrichose, visando afastar as semelhanças clinicas com outras infecções de etiologia diversa.

Ao lado, pois, da syphilis e da tuberculose, devemos collocar a esporotrichose, quando tivermos de discutir casos clinicos da pratica diaria.

A mais significativa prova

de amor e affecto que V. S. póde dar á sua familia, é a instituição de uma apolice de seguro de vida no plano

DOTAL DE CRENÇA

em favor de seu filhinho. Segundo esse plano de seguro, a

Companhia Italo-Brasileira de Seguros Geraes

obriga-se a pagar á creança o capital segurado, quando esta attingir 21 annos de idade. No caso de fallecimento do instituidor do seguro, cessa o pagamento de premios, e a Companhia pagará á creança o capital segurado, ao attingir esta 21 annos de idade.

No caso de fallecimento prematuro da creança, o instituidor nada perde, pois a Companhia lhe devolve os premios pagos.

PEÇA-NOS PROSPECTOS E INFORMAÇÕES

FILIAL DE PORTO ALEGRE:

Rua Paysandú 357 — Phone 5918

Telegrammas: „Italbraseg“

Acceptamos a permuta com qualquer das

Revistas Medicas Nacionais ou Exrangeiras